Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Breslau
(Direktor: Geh. Med. Rat Prof. Dr. Küstner)

Indikation und Prognose der hohen Zange

an der Hand der Erfahrungen in der geburtshilflichen Klinik der Universitäts-Frauenklinik zu Breslau vom 1. Januar 1914 bis zum 31. Dezember 1920

(Mit besonderer Berücksichtigung der Kiellandzange)

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Ludwig Plaesterer
Medizinalpraktikant

Breslau 1921

Gedruckt
mit Genehmigung der medizinischen
Fakultät der Universität Breslau
Referent: Professor Dr. Küstner

Zu der stattlichen Anzahl von Zangenmodellen, die seit der Chamberlain'schen Zange hergestellt worden sind, ist seit 1915 ein weiteres hinzugekommen, das vom Christianiaer Frauenarzt Chr. Kielland beschriebene. Besonders für den noch nicht rotierten Kopf der Frucht sollte dieses Instrument geeignet sein. Er wollte die Nachteile der alten Zange bei Anlegung im queren Durchmesser des hochstehenden Kopfes vermeiden; weitere Nachteile der Naegele'schen und Tarnier'schen Zange bestehen in der vollständigen Umfassung des Kopfes nur mit den Spitzen der Löffel und in der künstlichen Volumenvermehrung durch die nicht den Kopf umschließenden Bögen der Löffel. Diese Nachteile bestehen an jeder hohen Zange, doch stellen sie das Gelingen derselben nicht in Frage. Es kann aber auch zu Mißerfolgen kommen, die nach Kielland einzuteilen sind in

1. Zangenabgleiten,
2. fehlerhafter Anlage,
3. unrichtiger Einwirkung auf die Kopfdrehung.

Zu seiner neuen Zange gab Kielland uns auch eine neue Methode der Zangenanlegung.

In der hier folgenden Nachuntersuchung über die Indikation und Prognose der hohen Zange an der Breslauer Universitäts-Frauenklinik wurde auf ein Krankenmaterial von 7 Jahren zurückgegriffen. In dieser Zeit fanden von 220 Zangengeburten allein 27 hohe Zangen = 12,27 % statt. Zur Anwendung gelangte die Naegele'sche Zange 14 mal, Tarnier 3 mal, Kielland 10 mal. Man muß aber berücksichtigen, daß die Kiellandzange erst seit 1917 hier in Gebrauch ist. Von den Kreißenden waren 18 Primiparae (66,6 %); 9 Multiparae (33,3 %). Die Altersgrenze der Erstgebärenden lag zwischen 17 und 30 Jahren mit einem Maximum in den Jahren von 21 und 25 Jahren (55,5 %); die der Multiparae zwischen 21 und 40 Jahren und einem Maximum zwischen 31 und 35 Jahren (44,4 %). Die Indikation vonseiten der Mutter zur entbindenden Operation

bestand in 22,2% der Fälle und verteilt sich auf: sekundäre Wehenschwäche, Temperatur über 38,5°, Eklampsie, steigender Contraktionsring. Indikation vonseiten des Kindes war in 77,8% der Fälle und bestand in: Vorfall der Nabelschnur und Asphyxie. Fieberhaftes Wochenbett war bei 21 Kreißenden, höhere Temperatur über 38° aber nur bei 9. Die Ursache war: Cystitis, Eklampsie, größere Verletzungen, Pneumokokkensepsis; lange Geburtsdauer — 4 mal bestanden Zwillingsgeburten —. Es wurden also 31 Kinder geboren, von denen 2 nach der Geburt starben und 1 perforiert werden mußte. Mit der hohen Zange wurden 27 Kinder entwickelt. Lebend zur Welt kamen 90,3% (20 Knaben, 8 Mädchen). Mortalität der Kinder 9,7% (2 Knaben, 1 Mädchen). Mortalität der Mutter 0%. Mütterliche Verletzungen waren 33,3% und bestanden in 3 Dammrissen 1. Grades, 5 2. Grades, 1 3. Grades, 2 leichten Scheiden- und 1 Cervixriß. Atonische Nachblutung fand sich 2 mal, 5 mal wurde Credé angewandt. — Kindliche Verletzungen 3,2% (Zangendruckmarken).

Es folgt zum Schluß eine Aufzählung der Fälle, die mit der Kiellandzange entbunden wurden. Es sind 10 hohe Zangen, von denen 7 vollständig glückten (70%); 3 mißglückten (30%) und teils mit der Naegele'schen Zange beendet wurden, teils durch Perforation; kindliche Mortalität bestand 2 mal (2%); mütterliche dagegen keinmal; mütterliche Verletzungen 3 mal (30%). Die genaue Methode nach Kielland wird beschrieben und die an unserer Klinik übliche Abänderung derselben, indem die Löffel von einer Stelle eingeführt werden und dann wandern, bis sie die rechte Lage am kindlichen Schädel haben. Für die Praxis eignet sich die Zange noch nicht, jedoch ist ihre Anwendung in der Klinik empfehlenswert.

Druck: Wallmann's Verlag und Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin-Lankwitz